

# 中年期就業者の「こころの病い」の構図

－10事例のインタビューをもとに－

田中 久子<sup>1)</sup>・伊達 悦子<sup>2)</sup>

## 要 約

本研究は中年期就業者のうつ病に焦点をあて、休職経験を持つ30代、40代の方を対象としてインタビュー調査をおこなった質的研究である。うつ病にいたる誘因、経過、社会人が抱える現状問題、個人を支配している考えの特徴など困難な状況を捉え、当事者の立場に立った支援の方策を考えるものである。その結果、男性では会社での人間関係の破綻と考えられる事例が多く、社会的な孤独が誘因となっている。一方、女性では母子間の葛藤があり、機能不全家族の問題が自尊心の低さに影響を与えている事例が多くみられた。

現代の日本社会ではお互いを支えていた家族や職場の人間関係がどんどん希薄になり、安心した関係が保てない状況がある。自分の力で問題を抱えきれなくなっているのが日本社会の精神状態であり、ひいてはうつ病を引き起こす誘因になっている。心理療法は心的エネルギーを充足しうる一助であり、家族や職場の人たちが救いの手をさしのべることも大切な危機介入につながる。

Key words：うつ病、休職、社会復帰、ライフサイクル、中年期、機能不全家族

## 第1章 問題と目的

厚生労働省調査によれば、1998年には日本の自死者総数が急増して3万人を超え、その後も減少しない状態が続いている。特に働き盛りの中高年の自死が激増したことから、いわゆる不況自死として社会的関心が高まった。

中高年の自死増加の背景を考えると、中年期というのは心理的な危機が起こりやすく、今後の可能性と限界を受けとめることが必要な時期と言える。近年の自死の急増は、経済的不況が深刻な影響を及ぼしたことは明らかである。社会構造の変化により、従来の終身雇用制、年功序列制が崩れ、能力主義、成果主義へと変化し、リストラの影響を強く受けたのが中高年の世代である。さらに、今の中高年は、20歳代の若年期の際にも高い自死率を示していた。

---

<sup>1)</sup> 作新学院大学大学院心理学研究科修了（現所属 栃木県精神保健福祉センター）

<sup>2)</sup> 作新学院大学人間文化学部

一般に、自死者の心理過程を見ると、自死は価値観の喪失、生きる意味の喪失、それらを脅かされたときに生じるとも言える。自死の準備状態は大きく3つある。第一に生物学的要因、うつ病や統合失調症などの精神疾患の関与である。第二に葛藤や性格の偏りなどの心理的要因である。第三に環境の変化、経済変動といった社会環境的要因である。

自死の要因の一つとして、うつ病があげられる。うつ病に関する最近の患者調査とその傾向について、外来患者数の増加とともに、とりわけ中高年男性の増加が指摘されている（自殺対策白書、2009）。

企業ではメンタルヘルス事業に取り組んでおり、こころのケアを進める医療との連携も推進している。しかし、罹患者の減少に結びつかないのが現状である。「うつ病」という形で表面化したものの、さらにその根底にはその個人や家族の心理的な葛藤が絡んでいたりと、あるいはその時代の社会的な価値観が影響しているのではないかと推測される。

本研究は、こころに病を抱え休職経験を持つ方を対象としてインタビュー調査を行い、そのインタビューデータから社会人が抱える現状問題、個人を支配している考えの特徴を明らかにし、社会保障と個人の両面から困難な状況を捉え、当事者の立場に立った支援の方策を考えていこうとするものである。単に病気として表面化したうつ病に着目するだけでなく、うつ状態におちいるまでの経緯や周囲の人間関係、今までの生活に対する考えについても聴き、どのようなところに原因があり、どのような心理的関わり合いがその個人の変容を促したのか、社会的資源は活用したのかなど、包括的な視点から分析を進める。なお、本研究は2008年から同意を得た調査協力者をお願いして継続的にインタビュー調査を行ったものである。

## 第2章 研究方法と調査の概要

### 2-1 調査対象者

□データ収集：平成20年（2008年）10月から、平成23年（2011年）12月。

□協力者の選出について：

大学関係、企業関係、地域活動関係など約100名を対象として、その中から心の問題を抱え休職経験を持ち、研究協力に同意して下さる方を選出した。

選出の方法は、約100名に対して面接調査を実施し回答を得た。面接調査は、「心のストレスで元気を失い、体の不調を感じて通院したり、仕事を休んだりしたことがありますか？」という教示に対して、口頭で回答を得た。

この面接調査の結果を図1「対象者の状況」に示す。対象者100名は男性47名（平均年齢48歳）、女性53名（平均年齢45歳）である。職業は、会社員49%、主婦24%、教職員15%、自営業8%、病院関係4%である。身体不調の有無については「経験あり」24%、「経験なし」76%である。「不調あり」と回答した24%に、さらに細かく現在の状況につい

て調べたところ、「回復した」15%、「落込み中」5%、「慢性的な精神疾患を抱えている」4%である。協力依頼は、「回復」15%、「落込み中」5%と回答した人に行った。その内訳を表1「協力者の概要」に示す。

表1 協力者の概要

No.	性別	年齢	診断名	治療期間	職業		調査方法 (面接回)	総面接 時間	心理的ダメージとなる出来事
					前職	現職			
A	男	48	うつ病	2年 3カ月	会社員	会社員 (休職中)	メモ+録音 (数回)	6時間	中間管理職 職場のリーダーへの不適応感
B	男	49	うつ病	1年 3カ月	会社員	会社員 (復職)	メモ+録音 (数回)	5時間	中間管理職 上司との意見の相違
C	男	39	うつ病	1年	会社員	会社員 (復職)	メモ+録音 (1回)	50分	景気の悪化による業務の増加 競合他社との争い 中間管理職
D	男	30	うつ病	約1年	会社員	会社員 (復職)	メモ+録音 (1回)	60分	上司にやる気をそがれる 何か言われる恐怖 無気力
E	男	31	うつ病	約1年	会社員	会社員 (転職)	メモ+録音 (1回)	50分	就職氷河期で不本意な就職 やる気をなくした
F	男	33	うつ病	6カ月	会社員	会社員 (復職)	メモ+録音 (1回)	50分	会社吸収合併による環境の 変化への不適応
I	女	45	うつ病	約10年	会社員	会社員 (転職)	メモ+録音 (数回)	4時間	子育てがうまくできない 生育歴での親兄弟との葛藤
J	女	45	うつ病	約10年	会社員	会社員 (転職)	メモ+録音 (数回)	3時間	子どもの不登校とDV夫のストレス 生育歴、親との葛藤
K	女	45	うつ病	4年	主婦 (保育士)	保育士 (復職)	メモ (数回)	5時間	最愛の夫の自死による喪失感
L	女	42	うつ病	約10年	主婦 (事務員)	体操 指導員	メモ+録音 (1回)	2時間	成育過程での母への恐怖

(表中における年齢はインタビューを実施した時点とする)

対象者：100名  
男性：47名 平均48歳  
女性：53名 平均48歳

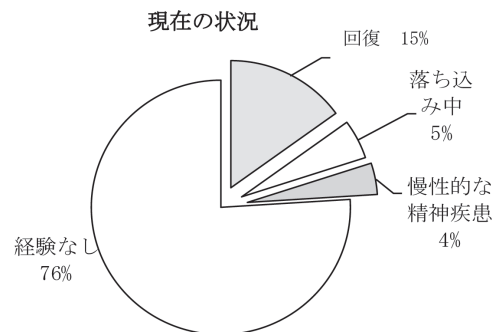
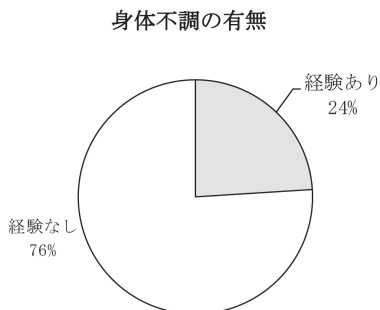
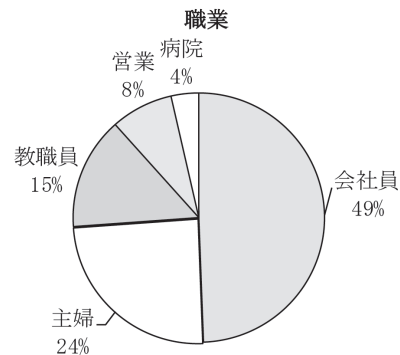


図1 対象者の状況

## 2.2 研究方法

□調査方法：面接方式で行った。研究の主旨を説明後のインタビューでは、うつ病に至った経緯とその頃の心境と本人が置かれた立場、社会の変化など大まかな内容を予定したが、そのほかは本人の自由な語りの流れに合わせることにした。話の流れは協力者に委ねる。

□分析方法：インタビューデータを逐語化しナラティブ・アプローチを用いた。

ナラティブ・アプローチは質的研究法として近年、心理臨床、医療、福祉など対人援助業務に応用されている。個人が直面した問題を疾患として客観的な現象として捉えるだけでなく、その人の主観的世界においても、人生の物語の中でどのような意味を持つのかにも注目するアプローチ法である。

## 2.3 本研究で使用する図式の説明

□事例の表記：本研究では、うつ病にいたるまでに経験した出来事や症状、本人の特徴、考え方の変化、社会の変化、職場の問題などについて分析を進め、その概要を明らかにする。事例の表記は、第一に「うつ病の経過」として図式化し、うつ病がどのような経緯で発症したのか、発症以前の様子、発症、急性期、回復期、寛解期など病状の変化とその背景や環境、出来事、仕事の状況を、年齢を交えて時間的経過などについて図2のように表記する。

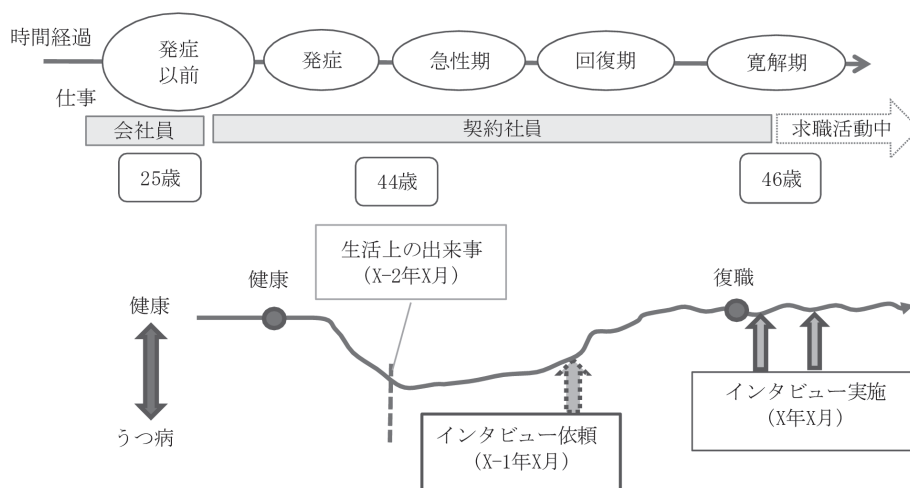


図2 「うつ病の経過（例）」

図2について説明する。📌は研究内容を説明し、インタビューを依頼してかかわり合いをはじめた時期を示す。この時期は信頼関係を築くように接した時期である。

↑は研究の目的や倫理綱領を説明し対象者がインタビューを受諾し、実際にデータを取り始めた時期を示す。インタビューは数回にわたり継続的に行った場合もある。その場合には、データ収集の時期も記載する。また、■は、うつ病が悪化した時期を示す。生活上の出来事は、環境の変化など生活に影響を与えたことがらを示す。



## 2-4 分析項目の説明

分析項目<1>から<10>を設定してうつ病にいたるまでに経験した出来事や症状などについて分析を進める。本人の特徴、考え方の変化、社会の変化、職場の問題などについて分析を進め、概要を明らかにすることにした。なお、インタビューに応じてくれた人の中には、その項目の語りが無い場合もあるので、ない時には空欄にする。分析項目は以下の10項目である。

- <1> 発症以前の話
- <2> 発症（発症時の様子）
- <3> 治療過程その1（急性期）
- <4> 治療過程その2（回復期）
- <5> 寛解期 症状がほぼ消失した時期、復職後の様子
- <6> 対人態度、人間関係の様式、特徴、スタイル
- <7> 職場のメンタルヘルス、カウンセラーとの関わり（回復期・寛解期）
- <8> 考え方の変化（アイデンティティの選択）
- <9> 感じている社会や環境の状態や変化
- <10> 抱えている（感じている）この職場や環境の課題は何か

本文中で使用する語りのデータの記号について、対象者であるうつ病患者の語りの提示については、以下の記号を使用する。対象者のプライバシーを守るために、語りの中に出てくる固有名詞については修正を加えている。また、対象者の発言をそのまま載せるのではなく、要旨が分かるように必要な部分のみを切り取っている。

対象者の発言の表記の仕方について説明すると、

《 》は対象者の発言を理解しやすくするための補足説明を示す。

( )は面接者の発言を示す。< >は時間的な経過を示す。

…は対象者の発言の省略を示す。「 」は対象者の発言の中の会話表現を示す。

## 第3章 結果：インタビューデータからの考察

本研究で取り上げた10事例について、いくつかの視点から考える。精神医学では「うつ病」と診断されるが、背景は社会文化的な側面も含め様々である。病気の誘因や医療機関の受診状況、治療期間、回復期の様子に目を向け考察する。

初めに男性について述べる。男性では職場の人間関係、上司との不適応感を訴える者が多い（A、B、C、D、Fさん）。職場では専門職として生きなければならない、それは能力主義の根源であるが、彼らは高い評価を受けている時は歯をくいしばって頑張っている

が、一度思いどおりに評価がもらえない（意見が否定される）と、「できない自分はダメ」と思い込み自信を喪失している。

受診状況について、男性協力者のうち半数（6名中3人）はストレスによる体調不良を感じながら無理をして仕事を続け、やがて周囲の勧めで医療機関を受診している。治療期間は6カ月～約2年であり、医師からの診断書を会社に提出して休職に至るケースが多い。

回復期の様子について、本研究での男性5人が体験したメンタルヘルス事業について述べる。会社側は社員の出社状況を把握しており、異常が認められた時点で速やかに医療機関を紹介して受診を勧めている。Aさんの事例では「『なぜ、来られないんですか？』とか丁寧に聴いて、医者を紹介してくれた。…よくできているなあと思いました」と、スムーズに受診へつなげるシステムができていた様子であり、これは5人全員に共通している。休職中の過ごし方について、Aさんは「海外旅行、検定試験、ボランティア活動」、Bさんは「写真の個展開催」、Fさんは「Sマラソン出場」など、多彩な過ごし方をしている。これに対して医師や健康管理室は「元気があるなら、やったほうがいい」と肯定的にサポートしており、当事者たちは、「仕事を休んで…」という後ろめたさを感じながら結果的には「自分自身を見つめ直す良い機会でした」と語り、行動を制限することなく自由に活動することで効果を挙げている様子である。

また、会社ではキャリアカウンセラーを配置しており、定期的に行われるキャリアカウンセラーとの面談で回復したケース（B、Dさん）では、「人事相談室のカウンセラーは、…自分を見つめ直すよいきっかけを与えてくれた」「考えや行動が変わる原因の一つになりました」と語り、カウンセラーとの関わりが自分の原点を見つめ直す良い機会になっている様子であった。

以上により、男性を取り巻く社会的背景として高度成長期からの社会状況とところの変化をインタビューデータから考えると、男性40代の特徴はところの変化として「皆自分のことに精一杯で、人に目を向ける余裕がなくなって、生産性だけを重視して、人がつながる温かい精神を置き去りにしてきた…いざという時、助け合えないのが今の社会」、と社会が精神的に脆弱になったと感じている。

また社会構造の変化として、2003年頃から「今は管理が厳しくて、納期厳守、経費削減、諸々の締め付けが厳しくて、どうにもならなくなったっていうのが現状。…頑張っても追いつかない苦しさを余計に助長するような社会構造がある」、と社会の変化を捉えている。これらの変化はA、B、C、D、Fさんも同様な語りをしている。またCさんは「高度経済成長の、作れば儲かる時代価値を、どこかで脱ぎ去って変えないとダメだと思う…見通しが甘くて、舵を取りきれない。そのシワ寄せが今なのだと思う」、と高度成長期に成功体験を持つ上司との間に意見の食い違いを感じている。また、30代のD、Eさんの特徴として「会社は殺伐とした感じ…人は交換パーツです」「責任のなすり合い」「ノルマ終わら

ないと上司から激怒されて、…残業は多くて帰れない」、と入社当時から激務に苦悩する実態が語られる。

40代と30代の語りの特徴を比較すると、入社当時について、現在の40代の人が入社した当時はまだバブル崩壊前で、人とのつながりにも温かさがあった時代を経験しており、成果主義導入により締め付けが厳しくなっていく変化を体験している。一方30代では既にバブルが崩壊して就職氷河期にあたり厳しい状況に置かれていることがわかる。30代のD、Eさんは学卒で就職しているが、両者とも思い描く社会との溝を感じ、転職を経験している。

次に女性について述べる。女性では、子育て期にうつ病に罹患する者が多い。インタビューを通して明らかになったことは、「自分ではあまり意識していなかったのだけど、こころが不安定になる根底には母に愛されていたのか?という気持ちは大きかったかな」と、愛されたい欲望が不安定になった原因とするケースが多い (I、K、Lさん)。

医療機関への受診は、4名全員が自ら受診している。治療期間については4年～約10年と、男性 (6カ月～約2年) に比べ長くなっている。

女性の特徴として、生育歴からくる親への不満が抑うつ感の中核にある。親を批判する語りの特徴は、「学歴崇拜みたいなものがこの時代の親ってあるんだよね」「家長制度の文化的な側面」「戦争後の価値観と世間体にこだわって、人との比較だけ…」というような時代を反映するものと、「親に認められなくて頑張っている」と親からの評価で自信や自尊心を失うケース (I、J、Lさん)、またKさんのように「母に愛されているか不安」、と母親への愛着の感情から自尊心を低めているケースが見られた。

ここで女性の大半に見られた「愛されたい思い」について、女性文化の特質について考えてみたい。

母性原理は、肯定的な面では生み育てるものであり、「包含する」機能によって示される。それはすべてのものを包み、すべてのものに対して絶対的な平等に価値をおくものである。しかし、否定的な面では、呑み込み、しがみつきの死に至らしめる面をもっている。母親は子どもの勝手な行動を許さない、それは危険を遠ざけ安全を守るためでもあるし、母子一体という根本原理の破壊を許さないためである。

これに対して、父性原理は「切断する」機能にその特性を示す。それはすべてのものを切断し分割する。主体と客体、善と悪、上と下などに分類し、子どもをその能力や個性に応じて分類する。これは鍛えようとする建設的な面と、また逆に切断の力が強すぎて破壊に至る面と両面を供えている。日本では母性的な面を優勢と考えらる傾向が強い (河合、1967)。

そもそも日本の社会状況の混乱は、父性的な論理と母性的な論理の相克の中で、どこに準拠していいのか判断に迷うところがある。母性原理は「場」の平衡状態を保つ「場の論理」、一方父性原理は個人の成長に価値を与える「個の論理」と考えられている。これは、「タ

「社会の人間関係」と重なると考えられる（中根、1967）<sup>(1)</sup>。ここでは個人の責任と場の責任が混同されることから、日本人の無責任性が問題にされる日本人批判にもつながる。場の中では、すべての区分があいまいに見えるが、実は、上司と部下や仲間内の関係では以心伝心のうちに、言語を用いずとも同意に達するという、いわば両者がひとつの方向性を共有するものである。個人の責任に重きを置く西欧の考えとの矛盾を指摘されてもきたが、日本の価値観では場の内外の対比は判然としており、情緒的な結合によって一体感が成立していると考えられる。このようにわが国の文化は常に変化し、欧米の思想を取り入れて変転する傾向と、まったく不変の基盤が共存している。

本事例の女性では「母に愛されたい」思いが語られたが、これは前述した母性原理によるものと考えられる。母親は子どもの自我を呑み込むものであり、子どもは母に従い窒息しそうになっている様子が受け取れる。事例I、Jさんは高校生時代に摂食障害を経験しており、「無理に背伸びしている自分が苦しい、ガリガリに痩せて服だけきているのに…私に気がついてほしかったのね」、とその時の思いを語る。そして新しい生き方を獲得し、母親に支配されていたことに気づき母から脱し、自立性を獲得している。これはいわば「母親殺し」を思わせるエピソードと言えるだろう。

また、本研究の協力者が生まれ育った時代（昭和30～40年代）に目を向けると、高度経済成長期にあたり、前述のように学歴崇拜がはじまった時代にあたる。親は未だに自分が叶えられなかった夢を子どもに投影したりする。Iさんのように、「両親は大学を出ておらず学歴へのコンプレックスが強かった」と語り、親ができなかったことをその子どもに期待していることが読み取れる。しかし、子どもが親以上に優秀であることは容易ではない。それに子どもは親の意見によって自分の人生が左右される気がして、親の期待がうつろいしいものに思われる。彼女らの自立はいわば母性原理からの脱出により、高次なものへの統合と言えるだろう。先に女性のうつ病の治療期間（4年～10年）が男性と比べ長いことを述べたが、これは、自我が母親や周囲の人々から分離して自立した存在になる、新たなアイデンティティを獲得する期間と考えられる。男性の、会社での人間関係という直接的な動機とは違う特質を有するものと言える。男性の場合には、「仕事」「業績」という女性とは異なる領域でのアイデンティティの形成や確認が良くも悪くも比重が大きい。

中年期の危機の観点から、アイデンティティの再体制化について、うつ病の体験を通して変化した考えや行動、またその時に関わりをもった重要な人々について考察する。

まず、考え方の変化を病前、病後（寛解期）の変化からとらえると、病前ではB、C、F、I、Lさんから「何でもきっちりやらなくてはダメだ」「できない自分はダメだ」という自分に厳しい自己否定的な考えから、病後では「できることをやればいいんだ」「なるようになるさ」「今の自分でもいいんだ」、と自分を肯定的に受けとめている。また、B、C、D、Fさんからは「不得意なことを克服しようと考えていました」「過去は、会社で言われるこ

と全てが『イエス』だった」という病前の過剰に適応して頑張る語りから、病後では「『ノー』が言えるようになった」「無理はしない、自分の手にあふれるような仕事はとらない」、と柔軟に対応できるように変化した。また、「ノー」が言えなかった理由を、「昔＜病前＞は、それが『出世への道を塞ぐ』と考えて言えなかった」としており、男性に特徴的である。

次に、回復期に関わりを持った重要な他者について、会社の産業カウンセラーとの関わりで回復したB、Cさん、医師からの助言で回復したC、F、Iさん、自助グループやセミナーに参加し回復したLさん、ボランティア活動で人との交わりによって回復したAさんなど、回復期には様々な他者との関わりから力を得ていることがわかる。

対象喪失の観点から考察する。男性では、職場で成果主義の導入から「自分の望む評価が貰えないと自尊心が傷つくし、やる気も失せる」「昇進や昇給の機会も減っている。『会社で評価されている』という感じを得にくくなっている」「以前は個人の裁量に任せられていた。だから個人は自信を持っていたように思う」、と自由裁量からの転換の中で自信を喪失し、自分の価値を見失っているのが特徴的である。女性では、先に述べた「親に認められなくて頑張っている」と親の評価から自信や自尊心を失うケースが多く、I、J、Lさん。またKさんのように、「母に愛されているか不安」と母親への愛着の感情から自尊心を低めているケースが見られた。

これらの喪失体験は、それまで自分が予想し、願っていた生き方が断たれる危機であることを意味し、これらの体験は対象者にとって自分の人生観や価値観、重要な他者との関係の見直しの契機になったと言える。

## 第4章 総合考察

中年期就業者の「こころの病」について考察する。中年期の危機と思われる要因として、生物学的要因（精神疾患や身体の病気）、心理的要因（人間としての葛藤、性格の偏りなど）、社会環境的要因（環境の変化、経済変動）の3要因について分類したものを、表2「中年期就業者のこころの病の要因」に示す。



表2 中年期就業者のこころの病の要因

要因	項目	男性						女性				人 (%)		
		Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん	Fさん	Iさん	Jさん	Kさん	Lさん	男性6人	女性4人	全体10人
生物学的	身体の病気							○	○	○		0 (0)	3 (75)	3 (30)
心理的 要因	自尊心							○	○	○	○	0 (0)	5 (100)	5 (40)
	完全主義的傾向	○	○	○	○		○	○	○	○		5 (83)	3 (75)	8 (80)
	対他的過敏性		○	○		○		○	○			6 (50)	2 (50)	5 (50)
	親子間の問題							○	○	○	○	0 (0)	4 (100)	4 (40)
	家庭内不和								○			0 (0)	1 (25)	1 (10)
	妊娠・出産							○			○	0 (0)	2 (50)	2 (20)
	子育て								○			0 (0)	1 (25)	1 (10)
	離婚								○			0 (0)	1 (25)	1 (10)
	離死別									○		0 (0)	1 (25)	1 (10)
	価値観の喪失	○	○		○		○	○	○		○	4 (67)	3 (75)	7 (70)
	生きる意味の喪失				○			○				1 (17)	1 (25)	2 (20)
	財産の喪失※											0 (0)	0 (0)	0 (0)
社会的 要因	人事異動	○	○									2 (33)	0 (0)	2 (20)
	昇進※											0 (0)	0 (0)	0 (0)
	上司との関係	○	○	○	○		○					5 (83)	0 (0)	5 (50)
	能力主義			○	○	○						3 (50)	0 (0)	3 (30)
	成果主義	○	○	○		○	○					5 (83)	0 (0)	5 (50)
	経済不況			○		○	○					3 (50)	0 (0)	3 (30)
	経済的困窮※											0 (0)	0 (0)	0 (0)
	リストラ※											0 (0)	0 (0)	0 (0)
	転居※											0 (0)	0 (0)	0 (0)
	転職				○	○						2 (33)	0 (0)	2 (20)
	不本意就職				○	○						2 (33)	0 (0)	2 (20)
	失業※											0 (0)	0 (0)	0 (0)
	過重労働※											0 (0)	0 (0)	0 (0)

※は先行研究や文献では危機をカテゴライズするときに必ず出てくる項目だが、今回は該当者がいなかったもの。

#### 4-1 現代のうつ病に関する総合考察

うつ病については様々な原因が推測されるが、今回の研究対象者では人間関係の破綻と考えられる事例が多く、人とのつながりをなくした孤独が発症のきっかけになったと思われる事例が多い。男性では職場で人間関係のトラブルを誘因とするものが多く、「上司との関係」が6人中5人（83%）であった。職場の人間関係の実際は、同じ職場にいながらも人との心的距離が遠い現状をうかがわせる。

うつ病の発症の原因について、男性の例では「上司との関係」をあげる人が多かったが、その内容については、「上司はいやなやつだった」「交渉のやりとりが…うまく行かなかった」と上司との関係で不適応感を訴えるものが多く、「評価してもらえずつくりきました」と自分の存在価値を否定されたかのように受けとめている。評価が厳しくなった背景には、前述のように成果主義導入による影響があるが、うつ病に罹患した人は、めまぐるしい変化に適応できなかった人とも考えられる。外界に適応するにはエネルギーが必要であり、エネルギーの乏しい人は今の環境に準拠することで安定を得ようとする。事例Bさんの語りに「昔のやり方をひきずって、適応できていない人が結構いる。あるいは納得していないが、割り切って仕事をしている人もいる。かたや新しい制度に適応している人もいる。だから適応できないのは自分の責任なのかもしれない」とあるように、個人の適応



も様々であり、それも自己責任と感じていることが見て取れる。

もう一つの特徴として、職場で仕事を抱え込み、仲間に相談もしない傾向がある。相談できない理由として「仕事のわだかまりの話・腹の中まで話さない」という語りから、職場の人間関係と自分の悩みは別であり、内面的な交流はないことが推察される。また、親兄弟にも心配をかけたくないと、「弱みは見せたくないのが本音」との語りからも受け取れるように、社会と家庭生活の両方で人間関係が希薄になっている様子がうかがえる。この背景として、「男は泣きごとを言わない」「弱音を吐かない」というような「らしさ」へのこだわりや父性原理が働いていることが考えられる。

女性では子育て期にうつ症に罹患する人が多く、その背景には生育歴に示される母子間の葛藤があり、「機能不全家族」の問題がその後の人生に影響を与えていると考えられる事例が多かった。「親子関係」の問題は全員（100%）、「自尊心」関係では4人中3人（75%）が発症のベースにあるものと述べている。また生物学的要因が背景としてあるのも女性の特徴である（喘息A、Bさん、乳癌Kさん）。

「親子関係」の問題について考察する。これらの問題をますます複雑にするのは、戦後になって西洋の文化の流入により教育思想が混乱し、親たちがどのように子どもをしつけたいのかわからなくなったことが考えられる。戦後の親は一応アメリカの真似をして自由に育てようとしたが、それは西欧の自我を育てるしつけの厳しさをまったく欠いていたものであった。また、日本的な母性を大切にすることに価値をおくものでもなく、教育の基盤が揺らいだ時代とも言える。その影響が、本研究の女性の事例の多くで語られた「自尊心」の低さや、「親子間の問題」に影響を与えるものと推察された。

本研究での特徴として、彼らは「自分の価値が他者の承認（評価）によって左右される」ために、高い評価を受けている時は頑張れるが、評価が下がると自信を喪失してしまう。高度経済成長の時代の自信満々というのは、人間的な自信とか誇りではなく、役割アイデンティティからくる自信や誇りである。したがって、不況になって、これまでの役割アイデンティティに揺らぎが生じるとたちまち自信を喪失する（小此木、1979）<sup>(2)</sup>。競争社会において、安らぎを持てる場がないとしたら、人々が心理的に障害を持つとしても不思議ではない。子どもの頃から偏差値重視の教育、社会でも能力主義が適用される職場に自らを合わせ生きてきたら、社会的挫折をきっかけとしてうつ病に罹患するのも無理はないだろう。

30～40代の彼らの親世代は、第二次世界大戦後の価値観の混乱が続く時期と重なっており、これに続く経済成長を担ってきた世代である。アメリカから導入された民主主義的な考え方は日本社会の伝統的価値観をくつがえし、経済成長は達成されていった。表面的にはうまくいったようにみえるが、精神的・文化的な意味では根づいていなかったと言える。その結果は、成果を金銭に換算して考えるような、金銭（経済的価値）中心の歪んだ

価値観を生んでしまった。会社では猛烈ビジネスマン、企業戦士と言われた人々が活躍し、家庭では教育ママが活躍し学歴崇拜の風潮が強まり、子どもに大変なプレッシャーを与えた。良い成績で良い大学で良い会社で、それが幸せと思われた時代であるが、企業・家庭・地域社会全般に価値観の変動がはじまった経緯を考えなければならない。

経済成長とところの病の関係について、日本のうつ病素質者が高度経済成長の時代を心理的に生き抜けたのは、年功序列制度と終身雇用が基盤にあったからであるが、今やこの基盤は崩れ、代わって「グローバル化」「科学技術革新」「少子高齢化」を乗り切っていくためには「個の確立」「自己責任論」が重要であるとされ、不安定な基盤の上に精神的に孤立していく状況がある。前述した事例と重なるが、本研究でのAさん「今は管理が厳しくて、納期厳守、経費削減、諸々の締め付けが厳しくて、どうにもならなくなったっていうのが現状。…頑張っても、追いつかない苦しさを余計に助長するような社会構造がある」、Bさん「人事評価制度は問題だと思います。年々厳しくなっていく、私にとっては恐怖でしかなかった…頑張ってもいい評価が得られるとは限らない。昇進や昇給の機会も減っている。『会社で評価されている』という感じを得にくくなっている」との語りから、日本のグローバル化は日本固有の文化や社会的基盤を押しつぶすような作用をしたとも考えられる。個の確立の強調の故に、心のふれあいの喪失を招いたと考えることも可能であろう。

昔の文化に眼を向けると、かつて日本の文化には、社会集団として、家族的な結びつきを重視するような「タテ社会の人間関係」のしきみがこころに安定を与えていた。家族主義的な結びつきも、絆が崩壊すると精神的には脆いものになる。それが今の現状なのかもしれない。本研究でも「人々が助け合わない」と考えるA、B、Dさんが述べるように、人のつながりが希薄になった現状が浮き彫りになっていることを、語りは示している。

#### 4-2 企業のメンタルヘルスの現状からの考察

本研究ではうつ病をテーマに取り上げてきたが、危機はうまく乗り切っていけば発展にもなりうる。そして自分一人で乗り切ることが難しい時には、やはり援助の手や支える人の果たす役割が重要になってくる。家族というものがしっかりしている場合には家族であったり、職場の人間関係が良好なら上司や同僚であったり、またカウンセラーや医師などメンタルヘルスに携わる人々も大切な援助者になりうる。ただ、本研究の結果からもわかるように、現代の日本社会ではこれまでお互いを支えていた家族や職場の人間関係がどんどん希薄になり、従来ほど人間味のある関係が結べていないのが現状である。そのため安心して関係が保てない状況が広がっており、自分でも抱えきれない時にはどうしたらよいのかということが、難しい課題になっているのが日本社会の精神状態であり、ひいてはうつ病を引き起こす誘因だと推察する。

企業のメンタルヘルスの現状から考察する。第3章では本研究での男性5人が体験したメンタルヘルス事業について少し触れたが、他にもメンタルヘルス事業が行っている対策としてインタビューで出たものは、管理職が主体となってメンタルヘルスについて職場内の人にレクチャーし、「休暇は計画的に取りましょう」「早めに受診しましょう」など予防的な取り組みをしているものや、インターネットを介して「今の職場の満足度、健康状態」をアンケート様式で採点できるしくみを整えている。

しかしこれらの問題点として事例から出てきた意見では、「アンケート調査はただ書くだけではメリットは何もないと思います」「精神的に疲れた人は会社でレクチャーを受けても抑うつ的に考える」と語り、会社で行われているメンタルヘルス事業は、直接役に立つものではないと感じている意見が多い。また、会社に入っているカウンセラーについても、「カウンセラーが会社に入っても病んでいる本人が相談にいかないと始まらないわけですから」「相談にいけない段階だとまだましな状態なんです。落ち込みが激しくなると、相談する発想すらなくなってしまっていましたね」と、主体的な関わり合いができないと相談がはじまらないこと、うつ病がひどくなると自ら相談に行くという行動ができなくなってしまうことが指摘された。以上により、メンタルヘルス事業は会社側がなんらかの方策を立てても、自己申告制であるがゆえに、自ら行動ができなくなっているうつ病患者のころには届きにくいのが現状であろう。

一方、当事者が実体験として周囲の人にやって欲しいところがけとして挙げたものは、「人に対して『ちょっと休んだら』って言ってあげるとか」「必要なら配置転換してあげたりしても大分違うと思う」など、身近な人の直接的な関わりであることがわかった。また、身を守る意識として「自分は自分で守る。会社が守ってくれることはない」と自らの予防策が大切であること、人間関係の認識として「だめになりそうな時でもSOSを出せる人間関係じゃあないかな。《そうあったらいいと思う》」、という助け合いの必要性を述べる意見が多かった。

また、会社のカウンセラーにつながる時期として事例A、B、Dさんは、うつ病の回復過程で、落ち込みが激しい時や思考能力が低下している時にはカウンセリングは無理であり、日常生活ができるようになり、外部との交わりが無理なくできるようになった頃のカウンセリングは有効と思われる。また、カウンセラーとの関わりでは、「見失っていた自分の原点が見えてきた」「考えや行動が変わる原因の一つになりました」、と心理療法の中で心的エネルギーを充足している様子が明らかになった。

以上により、冒頭でも述べたが、うつ病であることが疑われたら早めの受診が大切である。本研究のデータからもわかるように、うつ病である当事者は体の不調を感じながら、自ら受診はしづらい状況にある。自分の置かれた立場から、相談するのを恥ずかしがったり、将来の地位にさしさわりはしないかと心配したり、あるいは多忙でその暇がない人も

いる。しかし、うつ病の治療が遅くなると自死の危険性が増すことを考えると放置するわけにはいかない。また、事例からわかったこととして、本人の体調の変化は周囲の家族や職場の身近な人が気づくことが多い。しかし、人間関係が健全に保たれていないと、たとえ本人がサインを出していても、周囲の人が気づかないということになる。家族や職場の人たちが救いの手をさしのべることが危機介入にもつながることを、今回の研究は示している。

うつ病の人の悩みは簡単に解決できるものばかりではない。しかし、身近にいる人が良い聞き役になって、良い相談相手になることによって、「孤独」を救うのである。この連帯感が、やがてはうつ病患者の再生の力を育てると言えるであろう。今回の研究はうつ病に関するものであったが、人間関係をめぐるさまざまな葛藤や不適応は子どもに関わること、家族問題、地域社会等実に広範に渡る今日的課題であることを肝に命じ、今後の研究につなげたい。

## 謝辞

本研究に関心を寄せ、長い期間インタビューにご尽力いただいた協力者の皆様に心よりお礼申し上げます。本研究に協力を頂いたAさんから、本研究インタビュー後に会社復帰したという嬉しい報告を頂きました。その中で、2011年3月に起こった東日本大震災の被災地ボランティアに参加し、人生を振り返るとともに人の絆の大切さ、人間の温もりに改めて気がついたということでした。この大きなご縁に感謝いたします。

## 引用文献

(1) 中根千枝『タテ社会の人間関係 単一社会の理論』講談社、1967年

(2) 小此木啓吾『対象喪失』中央公論社、1979年

## 参考文献・資料

内閣府『自殺対策白書』印刷通販株式会社、2009年

河合隼雄『ユング心理学入門』培風館、1967年

山田昌弘『希望格差社会』筑摩書房、2004年

米国精神医学会、高橋三郎他訳『DSM-IV-TR精神疾患の分類と診断の手引き』医学書院、2002年

広瀬徹也、内海 健 編『うつ病論の現在～精緻な臨床をめざして』星和書店、2005年

本田由紀『若者と仕事』東京大学出版会、2005年

熊沢 誠『若者が働くとき』ミネルヴァ書店、2006年

湯浅 誠『反貧困』岩波書店、2008年

木村敏著『木村敏著作集・第3巻』弘文堂、2001年

E.H.エリクソン・J.M.エリクソン・H.Q.ギヴニック著、朝長正徳・朝長梨枝子訳『老年期－生き生きとしたかわりあい』みすず書房、1990年

V・E・フランクル著『意味への意志』春秋社、2002年

S.フロイト、著、井村恒郎・小此木啓吾 他訳『フロイト著作集6 自我論・不安本能論』人文書院、1970年

J.ボールビー『母子関係の理論2』岩崎出版、1977年 他